

State of Palestine

State Audit & Administrative
Control Bureau
President Bureau



دولة فلسطين

ديوان الرقابة المالية والإدارية
ديوان رئيس الديوان

رقم التقرير (02-23000-5100-2022)

تقرير ديوان الرقابة المالية والإدارية

حول

فعالية إجراءات وزارة الصحة في أقسام غسيل الكلى

خلال الأعوام 2020-2021

كانون أول - 2022م

رقابة وتدقيق من أجل البناء والتنمية وتعزيز الحكم الرشيد

المحتويات

4	الملخص التنفيذي
7	مقدمة
7	دوافع التدقيق
9	تصميم التدقيق
12	لمحة عامة
13	النتائج:
13	1. أدلة العمل في أقسام غسيل الكلى
13	2. إجراءات منع العدوى في أقسام غسيل الكلى.
14	غسل الأيدي
15	العناية بالقسطرة وإجراء المسحات الدورية
15	تطعيم الطواقم الطبية والمرضى:
17	الفحص الدوري للمياه RO Water
17	التعامل مع النفايات الطبية
17	فصل مرضى الكبد
18	3. أجهزة غسيل الكلى
18	تباين في معدل المرضى للأجهزة:
25	4. الطواقم الطبية والطبية المساندة
26	تباين في معدل الممرضين للمرضى:
27	عدم توفر أخصائي كلى لدى بعض المستشفيات:
28	عدم وجود أخصائي جراحة أوعية دموية لدى بعض المستشفيات
29	عدم توفر أخصائي تغذية لدى بعض المستشفيات:
29	5. تدريب الممرضين
30	6. توفر الأدوية والمستهلكات الطبية
33	7. التحويلات إلى خارج وزارة الصحة

33 تحويلات مستشفى النجاح الجامعي :
34 تحويلات مستشفى المطلع :
35 8. الخدمات الفندقية
35 9. الدعم النفسي لمرضى غسيل الكلى
36 الاستنتاجات
38 التوصيات
39 ملحق : معايير التقييم

الملخص التنفيذي:

قام ديوان الرقابة المالية والإدارية بإجراء رقابة أداء على فعالية إجراءات وزارة الصحة في أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية، وقد قام الديوان بهذا التدقيق مدفوعاً بأهمية توفير رعاية صحية جيدة لمرضى غسيل الكلى، وتحسين إجراءات منع العدوى.

وقد توصل الديوان إلى استنتاج عام تمثل في وجود جوانب قصور في إجراءات وزارة الصحة المتبعة في أقسام غسيل الكلى، وأن بإمكان الوزارة اتباع إجراءات أكثر فعالية بحيث يتم توفير رعاية صحية أفضل لمرضى غسيل الكلى.

وقد توصل الديوان إلى هذا الاستنتاج العام من خلال مجموعة من الاستنتاجات، والتي تمثلت فيما يلي:

- ضعف الالتزام بإجراءات منع العدوى ومكافحتها في المستشفيات مع وجود تباين في مدى تنفيذ هذه الإجراءات بين المستشفيات الحكومية المختلفة، وقد كان من أهم الإجراءات التي تم فحصها غسيل الأيدي وإجراءات العناية بالقسطرة وتطعيم المرضى والطواقم الطبية بالإضافة إلى إجراءات فحص المياه. حيث أن ضعف الالتزام بهذه الإجراءات يؤثر بالضرورة على صحة المرضى وقد يفاقم من حالات العدوى لدى مرضى غسيل الكلى، وقد تبين أن من أهم أسباب ضعف الالتزام بهذه الإجراءات هو عدم تفعيل وحدات خاصة بضبط العدوى في المستشفيات.
- وجود تباين كبير في معدل المرضى لكل جهاز غسيل كلى بين المستشفيات الحكومية المختلفة، مما أدى إلى زيادة ضغط العمل في بعض المستشفيات والعمل ضمن 3 ورديات.
- ضعف الامتثال بأدلة العمل، وعدم وجود أدلة للعمل في بعض المستشفيات، وعدم توحيد الأدلة بين المستشفيات المختلفة، مما أدى إلى عدم وجود تأكيد كافٍ حول الالتزام بإجراءات الجودة في هذه الأقسام، بالإضافة إلى ضعف تحديد المسؤوليات وبالتالي عدم وجود مساءلة في حال وجود قصور.
- قصور في توثيق أجهزة غسيل الكلى وعمليات الصيانة التي تتم عليها، بالإضافة إلى التأخر الكبير في توريد قطع الغيار اللازمة لعمليات الصيانة، مما أثر على حالة الأجهزة وعدد الأجهزة العاملة في الأقسام.
- تباين كبير ونقص في معدل الممرضين لكل مريض، الأمر الذي قد يؤثر على مستوى الرعاية التمريضية، ويزيد من عبء العمل على الكادر التمريضي لا سيما في المستشفيات ذات المعدل المرتفع.

- النقص الشديد في أخصائيي الكلى في معظم المستشفيات الحكومية بالإضافة لأخصائيي جراحة الأوعية الدموية، الأمر الذي قد يؤثر على صحة المرضى، ويزيد من معاناتهم نتيجة للتنقل بين المستشفيات لمراجعة أخصائي الجراحة عند اللزوم.
- نقص في أخصائيي التغذية في المستشفيات الحكومية، حيث لا يوجد أخصائي تغذية في خمسة مستشفيات، مما يؤدي إلى ضعف التوعية الخاصة بالتغذية لدى مرضى الكلى وهو أمر مهم بالذات لهذه الفئة من المرضى، كما يزيد من العبء على الممرضين الذين يحاولون سد هذه الثغرة.
- قصور في تدريب الممرضين في معظم المستشفيات سواء كان داخل نفس المستشفى أو من خلال عقد ورشات عمل مشتركة بين المستشفيات الحكومية.
- ضعف في توفير بعض الأدوية والمستهلكات الطبية الضرورية لعمل أقسام الكلى، مما يعيق العمل ويزيد من مصاريف سلف المستشفيات التي يتم شراء الأدوية من خلالها بأسعار عادة ما تكون أعلى.
- عدم تحقيق الوزارة لمبدأ الاقتصاد في التحويلات لمرضى غسيل الكلى، حيث قامت الوزارة بتحويل مرضى غسيل الكلى من مستشفى الوطني إلى مستشفى النجاح بتكلفة بلغت في العام 2021 مبلغ (42,714,784) شيكل، وذلك دون وجود دراسة جدوى لعملية التحويل. كما لا يوجد مقترحات أو مشاريع بشأن استحداث وحدة غسيل كلى تابعة للمستشفى خارج نطاق المستشفى الوطني.

وبناءً عليه، يوصي الديوان الوزارة بالتوصيات الرئيسية التالية:

- زيادة الالتزام بإجراءات منع العدوى ومكافحتها في المستشفيات الحكومية، وتوحيد هذه الإجراءات بين المستشفيات، من خلال تعزيز دور لجان مكافحة العدوى والنظر في إمكانية إدراج وحدات لها ضمن هيكلية المستشفيات لما لها من أهمية بالغة في صحة المرضى بشكل عام ومرضى غسيل الكلى بشكل خاص.
- دراسة إمكانية إعادة توزيع الأجهزة بين المستشفيات لحل مشكلة التباين في معدل المرضى للأجهزة.
- تعزيز الالتزام بأدلة العمل وتوحيدها بين جميع المستشفيات المختلفة، وذلك لرفع جودة العمل وتحسين الرعاية الطبية لمرضى الغسيل.
- فحص أسباب التأخر في توريد قطع الغيار اللازمة لعمليات الصيانة لأجهزة غسيل الكلى.
- العمل على استكمال سجلات أجهزة غسيل الكلى، وتوثيق عمليات الصيانة التي تتم عليها.
- العمل على حل النقص في عدد الممرضين والتباين بين المستشفيات بالطرق التي تراها الوزارة ملائمة.

- العمل على حل النقص في عدد أخصائيي الكلى وجراحة الأوعية الدموية، والنظر في إمكانية توزيع دوام بعض الأخصائيين بين المستشفيات حسب الاحتياج كما هو الحال بالنسبة لأخصائي الكلى في مستشفى قليلية، وكذلك الأمر بخصوص أخصائيي التغذية.
- إعداد خطط لتدريب الممرضين في أقسام غسيل الكلى لتبادل الخبرات بين المستشفيات الحكومية، لا سيما المستشفيات الكبيرة مثل مجمع فلسطين الطبي ومستشفى عالية الحكومي.
- العمل على توفير الأدوية الضرورية والمستهلكات الطبية بشكل مستمر في أقسام غسيل الكلى.
- إعادة النظر في الجدوى من تحويل مرضى غسيل الكلى إلى مستشفى النجاح، ودراسة إمكانية إقامة وحدة غسيل كلى خاصة في منطقة نابلس.

انطلاقاً من توجهات ديوان الرقابة المالية والإدارية في إحداث فارق في حياة المواطن الفلسطيني، فقد قام الديوان بإجراء رقابة أداء حول مدى فعالية إجراءات وزارة الصحة في أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية.

وقد هدفت عملية التدقيق إلى التأكد من توفير المتطلبات الأساسية لأقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية وتطبيق الإجراءات اللازمة لتحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى، من خلال فحص مدى توفر أجهزة كافية للمرضى، ونسبة الأطباء والممرضين للمرضى، وتوفير الأدوية الخاصة بمرضى غسيل الكلى، وإجراءات منع العدوى وغيرها من المواضيع التي تم تفصيلها في أسئلة التدقيق أدناه.

وقد قام الديوان بهذا التدقيق انطلاقاً من أهمية توفير إجراءات غسيل فعالة بشكل مستمر لهذه الفئة من المرضى، لما لها من خصوصية طبية واجتماعية.

ويهدف الديوان من خلال التوصيات التي توصل إليها في التقرير إلى تسليط الضوء على واقع أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية، وإظهار فرص التحسين بهذا الخصوص وبالتالي المساهمة في واقع أفضل لمرضى غسيل الكلى.

دوافع التدقيق

قام الديوان باختيار موضوع فعالية إجراءات وزارة الصحة في أقسام غسيل الكلى وذلك للدوافع التالية:

• المخاطر والتبعات المحتملة:

إن ضعف توفير متطلبات أقسام غسيل الكلى من أدوات وإجراءات منع العدوى، بالإضافة إلى النقص في الطواقم الطبية وعدم توزيعها بالشكل المناسب، قد يحد من جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، كما يرفع من احتمال نقل العدوى اثناء تلقي المرضى للعلاج.

• القيمة المضافة:

يأمل الديوان من خلال مهمة التدقيق التي سيتم إجراؤها أن يساهم في تقديم صورة عادلة عن فعالية إجراءات الوزارة في توفير المتطلبات اللازمة لمرضى غسيل الكلى وتطبيق الإجراءات اللازمة لسلامة

وصحة المرضى، والتي تساهم في مساعدة المرضى على تلقي الخدمة بالشكل الصحيح والتقليل من معاناتهم.

• الأهمية النوعية:

يخضع مرضى غسيل الكلى لهذه العملية لسنوات طويلة يحتاج خلالها المريض إلى زيارة مراكز غسيل الكلى مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، الأمر الذي يعطي أهمية كبيرة لتقديم أفضل خدمة ممكنة للمريض وتوفير الكادر الطبي الكافي والأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة.

التفويض القانوني للتدقيق

تتم عملية تدقيق الأداء في الديوان بناءً على قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية رقم 15 لسنة 2004م وتعديلاته لسنة 2017م، حيث أشار تعديل المادة (2) في البند (4) إلى أنه: "يمارس الديوان اختصاصه بالرقابة المتزامنة واللاحقة على الجهات الخاضعة للرقابة، وفقاً لأحكام هذا القرار بقانون والمعايير الدولية على النحو الآتي: أ. رقابة الامتثال. ب. الرقابة المالية. ج. رقابة الأداء"

أطراف التدقيق

- المدقق: ديوان الرقابة المالية والإدارية.
- الجهة المسؤولة: وزارة الصحة.
- مستخدمو التقرير: الوزارة، مجلس الوزراء، الإعلام والمواطنون.

مسؤوليات الأطراف

تعد وزارة الصحة الجهة المسؤولة عن موضوع التدقيق، حيث تقع المستشفيات الحكومية تحت مسؤولية الإدارة العامة للمستشفيات التابعة للوزارة.

تصميم التدقيق

1. هدف التدقيق

هدفت عملية التدقيق إلى التأكد من توفير المتطلبات الأساسية لأقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية وتطبيق الإجراءات اللازمة لتحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى، من خلال فحص مدى توفر أجهزة كافية للمرضى، ونسبة الأطباء والممرضين للمرضى، وتوفر الأدوية الخاصة بمرضى غسيل الكلى، وإجراءات منع العدوى وغيرها من المواضيع التي تم تفصيلها في أسئلة التدقيق أدناه.

2. نطاق التدقيق

تم إجراء رقابة أداء حول فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير وتطبيق متطلبات أقسام غسيل الكلى، والإجراءات المتبعة في منع انتقال العدوى والمحافظة على صحة المرضى في أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية، وقد تم تغطية العامين 2020-2021. وفي هذا النطاق، فقد الديوان بفحص مدى توفر الكادر الطبي المختص من أطباء وممرضين، والتأكد من حصول هذا الكادر على التدريب المناسب، بالإضافة إلى فحص عدد الأجهزة المتوفرة والإجراءات المتبعة لصيانة الأجهزة، وإذا ما كان عدد الأجهزة المتوفرة مناسباً لعدد المرضى في المحافظات، ومدى توفر بعض الأدوية الضرورية لعمل هذه الأقسام، كما قام بالتأكد من وجود سياسات وبروتوكولات لمكافحة انتقال العدوى والتأكد من مدى فاعليتها.

3. المرجعيات التي تحكم موضوع الرقابة

1. قرار بقانون رقم (18) لسنة 2017م بشأن تعديل قانون ديوان الرقابة المالية والإدارية رقم (15) لسنة 2004م.
2. دليل تدقيق الأداء.
3. الأدلة والبروتوكولات الخاصة بأقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية.

4. أسئلة التدقيق

اتبع فريق التدقيق في هذه الدراسة نموذج أسئلة التدقيق الفرعية المشكّلة في مجموعها للسؤال الرئيسي، وقد تم تدقيق الموضوع أعلاه من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

هل تقوم وزارة الصحة بتوفير المتطلبات الأساسية لأقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية وتطبيق الإجراءات اللازمة لتحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى؟
الأسئلة الفرعية:

ويتركز التدقيق على الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يتوفر تأكيدات حول تطبيق بروتوكولات وإجراءات العمل مع المرضى والأجهزة الطبية؟
- هل توجد إجراءات كافية لمنع العدوى في أقسام الكلى في المستشفيات؟
- هل تقوم وزارة الصحة بتوفير العدد المناسب من الأجهزة بناءً على عدد المرضى في المحافظات؟
- هل توجد إجراءات صيانة فعالة للأجهزة؟
- هل توفر وزارة الصحة العدد الكافي من الممرضين والأطباء في المستشفيات بحيث يتلاءم مع عدد المرضى في كل مستشفى؟
- هل تقدم وزارة الصحة التدريب المناسب للكادر الطبي المتواجد بقسم غسيل الكلى؟
- هل يتم توفير الأدوية والمستلزمات اللازمة لعمل أقسام الكلى بشكل مستدام؟
- هل يوجد توعية كافية بخصوص التغذية للمرضى للمساهمة في تخفيف مشاكلهم الصحية؟
- هل يتم توفير أجواء مريحة للمرضى أثناء الغسيل للتخفيف من معاناتهم؟
- هل يتم مراعاة مبدأ الاقتصاد عند إجراء التحويلات الطبية لمرضى غسيل الكلى؟

5. منهجية التدقيق

قام الديوان بجمع المعلومات وتحليلها من خلال الطرق التالية:

- البيانات الوثائقية:
 - الاطلاع على القوانين والأنظمة الصادرة بالخصوص، بالإضافة إلى السياسات والقرارات الإدارية الصادرة عن وزارة الصحة بهذا الخصوص.
 - الاطلاع على تقارير وإحصائيات وزارة الصحة في المحافظات بهذا الخصوص.
 - إجراء مقارنات بين السياسات والإجراءات المختلفة بين المستشفيات الحكومية.

• المقابلات الشخصية:

إجراء المقابلات الشخصية مع المسؤولين في وزارة الصحة وبعض المستشفيات التي يتم توفير خدمة غسيل الكلى فيها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع التقرير، لا سيما أسباب أي قصور محتمل، بالإضافة إلى المقابلات مع ممرضي القسم والأطباء والصيدلة.

وبهذا الخصوص، تتوفر الخدمة في المستشفيات الحكومية في جميع المحافظات باستثناء المستشفى الوطني الحكومي في محافظة نابلس، حيث يتم تحويل المرضى إلى مستشفى النجاح الطبي الخاص.

• تحليل البيانات الإحصائي:

- القيام باحتساب نسب لمدى توفر الكادر الطبي مقارنة بعدد المرضى داخل القسم.
- القيام باحتساب نسب لمدى توفر أجهزة غسيل الكلى مقارنة بعدد المرضى.
- احتساب مدة انقطاع الادوية والمستلزمات الطبية الخاصة بالأقسام.

غسيل الكلى هو إجراء طبي للتخلص من الفضلات والسوائل الزائدة من الجسم، يحتاجه المريض عندما تقل فعالية الكلى لديه (عادة بسبب الفشل الكلوي)

يتلقى أكثر من مليوني شخص حول العالم العلاج بغسيل الكلى أو زرع الكلى للبقاء على قيد الحياة، وقد يمثل هذا الرقم 10% فقط من الحالات التي تحتاج بالفعل إلى العلاج للعيش.¹

وفي فلسطين، بلغ عدد المرضى الذين تلقوا خدمة غسيل الكلى في مستشفيات المحافظات الشمالية (الضفة الغربية) لعام 2020 بشكل منتظم 1,557 مريضاً، حيث بلغ إجمالي الغسلات لهؤلاء المرضى 216,252 غسلة.²

ويبلغ مجموع وحدات غسيل الكلى في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية) 11 وحدة، منها 10 وحدات تابعة لوزارة الصحة، فيها 247 جهازاً للكلية الصناعية، بالإضافة إلى وحدة واحدة في مستشفى النجاح الوطني الجامعي في نابلس فيها 45 جهازاً للكلية الصناعية، بالإضافة إلى 5 وحدات في قطاع غزة فيها 124 جهازاً للكلية الصناعية.³

وقد تم إدراج مرض الفشل الكلوي ضمن الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة في فلسطين حيث بلغت نسبته 3.4% من إجمالي الوفيات لعام 2020.

ويتم علاج حالات غسيل الكلى مجاناً حسب قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م المادة رقم (20) بنظام التأمين الصحي الحكومي الذي يقضي بأن تغطي وزارة الصحة كافة تكاليف العلاج لحالات غسيل الكلى.

1. ¹ Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int.* Dec 2011;80(12):1258-1270.

² التقرير السنوي لوزارة الصحة 2020

³ التقرير السنوي لوزارة الصحة 2020

1. أدلة العمل في أقسام غسيل الكلى

تتطلب الجودة في المستشفيات وجود أدلة إجراءات في مختلف أقسامها، وقسم غسيل الكلى من الأقسام الهامة التي تبرز أهمية أدلة العمل فيه.

وقد تبين وجود أدلة عمل في ثلاثة مستشفيات من أصل أربعة مستشفيات ضمن العينة التي تم تدقيقها من قبل الديوان (لا يوجد دليل عمل في مستشفى طوباس).

كما تبين أيضاً عدم توحيد أدلة العمل بين المستشفيات المختلفة التي قامت بإعداد أدلة عمل لأقسام غسيل الكلى.

ويتم تعريف الممرضين بدليل العمل في المستشفيات المختلفة من خلال محاضرات داخلية غير رسمية، ولا يتم توثيقها.

وبالرغم من وجود أدلة عمل، وأنها مرفوعة على النظام المحوسب HIS، إلا أنه تبين من خلال التدقيق ضعف الالتزام بها، وذلك كما سيبتين من خلال النتائج أدناه.

ويتم التأكد من تطبيق أدلة العمل في الأقسام من خلال:

- المتابعة المباشرة من قبل الممرضين الأعلى خبرة في القسم.
- المتابعة الدورية من قبل لجان مكافحة العدوى.

وفي مجمع فلسطين الطبي، بالإضافة للوسائل السابقة، يتم استخدام وسيلة توثيق للإجراءات التي يقوم بها الممرض مع كل مريض غسيل كلى تسمى (Central line bundle)، وتساهم هذه الآلية في تعزيز الالتزام بالإجراءات المنصوص عليها في دليل العمل.

2. إجراءات منع العدوى في أقسام غسيل الكلى

تشكل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية خطراً على سلامة المرضى والموظفين.

فمرضى غسيل الكلى، وكذلك طاقم الغسيل، معرضون للإصابة بالعدوى بسبب التعرض المتكرر للعديد من المواد التي تسبب التلوث في بيئة غسيل الكلى.

وتعود المخاطر العالية للعدوى بشكل أساسي إلى حالة ضعف المناعة لدى مرضى غسيل الكلى، والتعرض المتكرر للدم أثناء غسيل الكلى (القسطرة بشكل رئيسي)، بالإضافة إلى وقت المكوث الطويل والمتكرر في المستشفيات، وبالتالي الاتصال المطول مع المرضى الآخرين والطواقم الطبية.

ومن هنا تظهر أهمية وجود إجراءات منع عدوى فعالة من أجل سلامة المرضى، وسلامة الطواقم الطبية.

وتكمن أهم الإجراءات الخاصة بمنع العدوى في غسيل الأيدي السليم، والعناية بموضع القسطرة وإجراء مسحات دورية للموضع، وتطعيم المرضى والطواقم، الفحص الدوري للمياه المستخدمة في غسيل الكلى، بالإضافة إلى إجراءات أخرى.

وقد تبين من خلال التدقيق النتائج التالية بهذا الخصوص:

- غسل الأيدي

يعتبر تلوث أيدي العاملين في مجال الرعاية الصحية من بين أكثر طرق انتقال العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية شيوعاً، في الواقع، تعتبر نظافة اليدين أهم تدخل لمنع العدوى.¹

ومن خلال التدقيق في المستشفيات ضمن العينة، فقد تبين ضعف الالتزام بغسل الأيدي وبنسب متفاوتة بين المستشفيات المختلفة، حيث أنه -بناءً على تقييمات رؤساء التمريض في أقسام غسيل الكلى - هنالك إمكانية كبيرة للتحسين فيما يتعلق بغسل الأيدي.

تقوم لجنة مكافحة العدوى بدور هام في تعزيز إجراءات منع العدوى بشكل عام، وغسل الأيدي بشكل خاص.

فعلى سبيل المثال، تقوم اللجنة في مجمع فلسطين الطبي بإجراء تقييم دوري (عبر مسح) لمدى التزام الطواقم الطبية بغسل الأيدي، قد بين هذا المسح وجود ضعف في الالتزام بغسل الأيدي وأنه يزداد الالتزام بعد كل حملة توعية للطواقم الطبية بالخصوص، فقد تبين على سبيل المثال في تحليل إحدى الاستبانات أن 46% فقط من المرضى في قسم غسيل الكلى قد قيموا غسيل الأيدي بمرتبة².

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875570>

² مصدر البيانات: تحليل استبانة رضا المرضى الصادر عن مسؤول الجودة في مجمع فلسطين الطبي (أب 2021)

أما في المستشفيات الأخرى ضمن العينة، فلم يتبين وجود مسح موثق لمدى الالتزام بغسل الأيدي من قبل الطواقم الطبية.

- العناية بالقسطرة وإجراء المسحات الدورية

تعتبر القسطرة الوريدية أحد مصادر العدوى الأساسية للمريض، ولذا تعتبر العناية التمريضية بها وبتقريف المريض حول كيفية العناية بها من أهم آليات منع العدوى.

وفي سبيل الوقاية من الالتهاب في مكان القسطرة، يقوم الممرضون في أقسام الكلى بإجراء مسحات دورية لمواقع القسطرة للتأكد من خلوها من بعض أنواع الميكروبات، والتي تؤدي إلى حدوث الالتهابات.

وبالرغم من قيام بعض المستشفيات بعمل مسحات شبه دورية للمرضى، إلا أنه تبين أوجه القصور التالية بهذا الخصوص:

- لم تبين أدلة العمل المعتمدة عدد المسحات الواجب أخذها للمريض خلال فترة زمنية معينة، مما يؤدي إلى عدم تحديد المسحات الواجب أخذها للمريض الواحد، وارتفاع احتمالية نشوء عدوى لدى المرضى.

- لا يوجد توثيق كافٍ وواضح لنتائج المسحات التي يتم إجراؤها للمرضى، وللإجراءات التصحيحية التي يتم أخذها تبعاً لنتائج المسحات، بالرغم من قيام الأقسام بتوثيق بعض نتائج المرضى في ملفات ورقية في تواريخ مختلفة.

- تطعيم الطواقم الطبية والمرضى:

يوصي دليل وحدة غسيل الكلى المعد من قبل مجمع فلسطين الطبي بتطعيم مرضى غسيل الكلى البالغين بعدة تطعيمات أهمها لقاح التهاب الكبد B، وهي مدرجة بالجدول التالي:

جدول 1 اللقاحات الموصى بها لمرضى غسيل الكلى

ملاحظات	اللقاح
مع فحوصات دورية	لقاح التهاب الكبد B
كل 10 سنوات	لقاح الدفتيريا والتيتانوس (DT)

	لقاح الحصبة النكاف / الألمانية (MMR)
كل 3-5 سنوات	لقاح الالتهاب الرئوي
إذا لزم الأمر في حالة الإصابة	لقاح التهاب السحايا
مرة واحدة في السنة	لقاح الأنفلونزا
كل 10 سنوات	جدري الماء (الحماق)

كما يوصي بضرورة تطعيم جميع العاملين في القسم بلقاح التهاب الكبد B من أطباء وممرضين وعمال النظافة.

وقد تبين من خلال التدقيق ما يلي:

- عدم وجود قائمة موحدة بين المستشفيات لأنواع اللقاحات الواجب تطعيمها بمرضى غسيل الكلى.
- لم يتبين قيام المستشفيات بتطعيم المرضى أو العاملين في أقسام غسيل الكلى باللقاحات المذكورة فيما عدا لقاح التهاب الكبد الفيروسي B، ولقاح الإنفلونزا الموسمية بشكل جزئي.
- لم يتوفر للديوان تأكيد حول اكتمال التطعيمات بلقاح التهاب الكبد الفيروسي B للمرضى، حيث أنه لم يتم تقديم قوائم مكتملة من قبل أي من المستشفيات بالمرضى المطعمين، وبالتالي لم يتمكن الديوان من حصر أعداد المرضى المطعمين.
- عدم وجود برامج واضحة للفحص الدوري للمرضى للتأكد من فعالية الطعومات المقدمة (فحص Titer).

إن عدم وجود قائمة موحدة للقاحات الواجب إعطاؤها للمرضى والعاملين في وحدات غسيل الكلى، بالإضافة إلى عدم وجود توثيق واضح للتطعيمات التي يتم إعطاؤها لهم، لا يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى غسيل الكلى.

- الفحص الدوري للمياه RO Water

يوصي دليل وحدة غسيل الكلى المعد من قبل مجمع فلسطين الطبي بإجراء فحص دوري للمياه المستخدمة في الغسيل مرة على الأقل كل شهر.

وقد تفاوتت دورية الفحوصات لمياه الغسيل بين المستشفيات ما بين مرة شهرياً ومرة لكل شهرين.

كما لم يتبين في كثير من الأحيان، لا سيما في مستشفى طوباس ومستشفى أريحا، وجود توثيق واضح للنتائج وآليات متابعة النتائج والإجراءات التصحيحية التي تتم بناءً على الفحوصات.

- التعامل مع النفايات الطبية

تنتج عملية غسيل الكلى كميات كبيرة من النفايات الطبية، نظراً لطبيعة عملية غسيل الكلى التي يتم فيها استخدام الكثير من الإبر وأنابيب الدم وإبر الفستيولا بالإضافة إلى المحاليل الطبية، وما ينتج من مخلفات سوائل جسم المريض. وتعتبر النفايات الطبية المنتجة في وحدات غسيل الكلى نفايات خطرة لاحتوائها على سوائل الجسم لا سيما الدم، ولما قد تنقله من أمراض معدية خطيرة لا سيما التهاب الكبد الفيروسي (ب، ج).

وقد تبين من خلال التدقيق الميداني في عينة من المستشفيات ضعف الالتزام بفصل النفايات الطبية في أقسام غسيل الكلى، ونقص التدريب الخاص في بعض المستشفيات (باستثناء مجمع فلسطين الطبي الذي قام بإجراء تدريب موثق لعمال النفايات بخصوص النفايات الطبية والتعامل معها).

إن ضعف الالتزام بفصل النفايات الطبية في أقسام غسيل الكلى قد يزيد من مخاطر العدوى بالأمراض المعدية سواءً للمرضى أو العاملين في الأقسام أو عمال النظافة أو المرافقين.

- فصل مرضى الكبد

يوصي دليل وحدة غسيل الكلى المعد من قبل مجمع فلسطين الطبي، بالإضافة إلى الممارسات العالمية، إلى ضرورة عزل مرضى التهاب الكبد الوبائي (ب) واستخدام أجهزة خاصة بهم.

وقد تبين من خلال التدقيق استخدام أجهزة غسيل كلى خاصة بمرضى التهاب الكبد الوبائي في جميع المستشفيات، بالرغم من عدم عزل المرضى.

3. أجهزة غسيل الكلى

أهم النتائج بخصوص إدارة الأجهزة:

- تفاوت واضح في معدل المرضى للأجهزة بين المستشفيات المختلفة.
- ضعف إدارة سجلات الأجهزة من حيث تضارب الأعداد الموثقة بين السجلات المختلفة، بالإضافة إلى عدم توثيق تاريخ التشغيل، وسريان الكفالات، والضعف الشديد في توثيق إجراءات الصيانة.
- عدم وجود إجراءات صيانة وقائية، بالإضافة إلى ضعف إجراءات الصيانة العلاجية لا سيما التأخر في توريد قطع غيار الصيانة.
- عدم وجود خطة تضمن استمرارية الخدمة بحيث تشمل شراء أجهزة لاستبدال الأجهزة التي تخرج عن الخدمة، بالإضافة إلى تمديد الكفالات لضمان استمرارية الصيانة، كما لم يتبين وجود مشاريع لاستدراج منح لشراء أجهزة أو إقامة وحدات غسيل كلى.
- هناك العديد من الأجهزة التي تجاوزت عمرها الافتراضي (5-7 سنوات) في المستشفيات الحكومية وبنسب متفاوتة بين المستشفيات.
- وجود عدد كبير من الأجهزة العاطلة عن العمل. (19% من الأجهزة المتوفرة عاطلة عن العمل)

بلغ عدد أجهزة غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية 272 جهازاً عاملاً، موزعة على 10 مستشفيات كما هو مبين في الجدول أدناه، تقوم بخدمة 1264 مريضاً.

وتعتبر أجهزة غسيل الكلى أحد أهم مكونات نظام غسيل الكلى، وبالتالي من الضروري توفرها بالعدد الكافي لمرضى الغسيل، بالإضافة إلى توفر آليات صيانة مستدامة وفعالة لها.

ولذلك، فقد قام الديوان بفحص معدل المرضى بالنسبة لأجهزة غسيل الكلى في عينة من المستشفيات الحكومية، كما قام بفحص إجراءات صيانة الأجهزة وتسجيلها في هذه المستشفيات، وقد تبين لنا النتائج التالية بهذا الخصوص:

➤ تباين في معدل المرضى للأجهزة:

لم تحدد الوزارة معياراً لعدد المرضى لكل جهاز غسيل كلى، بحيث يكون هناك توزيع عادل للأجهزة بناءً على عدد مرضى غسيل الكلى، وبحيث يتم تقليل عدد وريديات غسيل الكلى في جميع المستشفيات بالقدر الممكن.

وقد تبين من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من وزارة الصحة وجود تباين في متوسط عدد المرضى لكل جهاز غسيل بين المستشفيات المختلفة، حيث تراوحت النسبة بين 3 و5.8 مريض لكل جهاز، كان أعلاها في مستشفى طولكرم، ثم مجمع فلسطين الطبي، يليهما مستشفى عالية الحكومي في الخليل¹.

وقد بلغ المعدل العام لعدد المرضى لكل جهاز غسيل 4.6 مريضاً لكل جهاز.

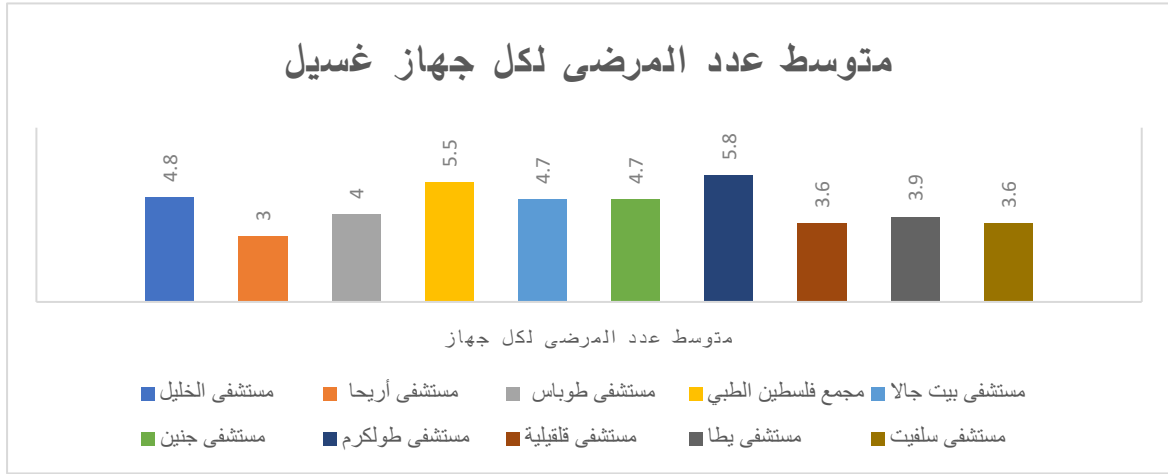
جدول 2 متوسط عدد المرضى لكل جهاز غسيل كلى في المستشفيات الحكومية

متوسط عدد المرضى لكل جهاز	عدد أجهزة الغسيل العاملة	عدد مرضى غسيل الكلى	المستشفى
4.8	62	300	مستشفى الخليل
3	16	47	مستشفى أريحا
4	12	49	مستشفى طوباس
5.5	45	247	مجمع فلسطين الطبي
4.7	31	145	مستشفى بيت جالا
4.7	38	180	مستشفى جنين
5.8	21	121	مستشفى طولكرم
3.6	14	50	مستشفى قاقيلية
3.9	19	75	مستشفى يطا
3.6	14	50	مستشفى سلفيت
	272	1264	المجموع
4.6			المعدل العام

ويؤدي الزيادة في معدل المرضى للأجهزة إلى زيادة الضغط على الأجهزة وتقليل عمرها الافتراضي إلى أن يضطر القسم إلى العمل ضمن 3 ورديات عمل مما يزيد الضغط على الممرضين والأطباء.

¹ تم الحصول على البيانات من خلال التدقيق الميداني بالإضافة إلى بيانات من الإدارة العامة للمستشفيات.

والرسم البياني أدناه يوضح معدل المرضى لكل جهاز غسيل كلّي في المستشفيات الحكومية.



➤ ضعف في إجراءات صيانة أجهزة غسيل الكلّي وإدارة سجلات الأجهزة:

تبين من خلال الفحص في عينة التدقيق وجود قصور في إجراءات تسجيل وصيانة أجهزة غسيل الكلّي، فسجلات الأجهزة غير محدثة في جميع مستشفيات العينة، كما لم تقم المستشفيات بتزويد الديوان بسجلات للأجهزة تبين تاريخ تشغيلها وتاريخ انتهاء الكفالة للأجهزة التي لازالت تحت كفالة الشركة الموردة.

كما تبين وجود بيانات متضاربة بخصوص عدد الأجهزة بين مصادر البيانات المختلفة في مواقع الوزارة المختلفة، والتي تمثلت مركزياً في الإدارة العامة للمستشفيات، ولا مركزياً في أقسام الهندسة ومستودعات اللوازم داخل المستشفيات نفسها، والجدول التالي يوضح ذلك في عينة من المستشفيات:

جدول 3 تضارب البيانات الخاصة بأعداد الأجهزة في المستشفيات

عدد الأجهزة حسب الجرد الفعلي	عدد الأجهزة حسب مستودع اللوازم في المستشفى	عدد الأجهزة حسب قسم الهندسة في المستشفى	عدد الأجهزة حسب الإدارة العامة للمستشفيات	المستشفى
45	14	45	غير متوفر	مجمع فلسطين الطبي

36	36	36	31	مستشفى بيت جالا
43	43	43	38	مستشفى جنين
62	62	62	62	مستشفى عالية الحكومي

➤ إجراءات الصيانة:

أما بخصوص الصيانة، فلم يتبين وجود سجلات للصيانة في أي من المستشفيات حيث أنه لا يتم توثيق عمليات الصيانة العلاجية بالشكل السليم بالرغم من إمكانية التسجيل عبر نظام HIS، كما لم يتبين وجود إجراءات موثقة للصيانة الدورية (الوقائية) للأجهزة التي خرجت من كفالة المورد.

والصور التالية تظهر ظروف تخزين أجهزة غسيل كلى التي لا تعمل في مستشفى عالية - الخليل





➤ تأخير في توريد قطع الغيار اللازمة للصيانة:

قام الديوان باختيار مستشفى عالية الحكومي -الخليل كحالة عملية لفحص طلبات الصيانة، وقد تبين وجود العديد من طلبات الصيانة لأجهزة غسيل الكلى (8 طلبات مختلفة) في العام 2021، والتي لم يتم توريدها حتى تاريخ الانتهاء من التدقيق (باستثناء جزء من طلب توريد واحد)، مع العلم أن جميع هذه الطلبات قد تم تصنيفها من قبل قسم الهندسة على أنها "عاجل جداً" والجدول أدناه يبين عينة من هذه الطلبات¹:

جدول 4 عينة من طلبات قطع غيار لم يتم توريدها -مستشفى عالية الحكومي

الحالة	سعر القطعة	العدد	تاريخ الطلب	قطعة الغيار
لم يتم التوريد	6500 شيكل	7	30/9/2021	Gear Pump pps compl.
لم يتم التوريد	60 شيكل	10	16/5/2021	Filter 7.0/7.0
لم يتم التوريد	350 شيكل	5	16/5/2021	Valve spring set bic pump 4008S/V10
لم يتم التوريد	1150 شيكل	5	30/9/2021	Drive Flow compl

¹ مصدر البيانات: مستشفى عالية الحكومي، قسم الهندسة.

إن التأخر في توفير قطع الغيار لأجهزة الغسيل، يؤدي إلى زيادة الضغط على الأجهزة التي تعمل، وعدم استغلال الأجهزة المتعطلة بالرغم من سعر القطع المنخفض نسبياً، كما قد أدى ذلك إلى استخدام قطع غيار مستعملة لأجهزة متلفة.

➤ العديد من الأجهزة خارج الخدمة وعدم وجود خطة لاستبدال الأجهزة:

تبين من خلال البيانات التي تم تزويد الديوان بها من قبل وزارة الصحة وجود 65 جهاز غسيل كلى عاطلة عن العمل، ولم يتبين وجود خطة إدارية أو مالية لإدخال أجهزة جديدة في المستشفيات أو استبدال الأجهزة القديمة والمتعطلة، لا سيما المستشفيات التي تعاني من ارتفاع متوسط عدد المرضى لكل جهاز غسيل كلى.

كما لم يتبين وجود خطة لتمديد كفالات الصيانة للأجهزة التي خرجت عن الكفالة.

ويبين الجدول التالي عدد الأجهزة المعطلة في المستشفيات المختلفة:

جدول 5 عدد الأجهزة المتعطلة في المستشفيات الحكومية

عدد أجهزة الغسيل المتعطلة	المستشفى
22	مستشفى الخليل
15	مستشفى أريحا
3	مستشفى طوباس
0	مجمع فلسطين الطبي
8	مستشفى بيت جالا
5	مستشفى جنين
3	مستشفى طولكرم
0	مستشفى قلقيلية
5	مستشفى يطا
4	مستشفى سلفيت
65	المجموع

وقد تبين أن هناك العديد من الأجهزة التي تجاوزت عمرها الافتراضي (5-7 سنوات¹) في المستشفيات الحكومية وبنسب متفاوتة بين المستشفيات حسب الجدول أدناه

جدول 6 نسبة الأجهزة المتجاوزة عمرها الافتراضي في عينة من المستشفيات

المستشفى	عدد الأجهزة	عدد الأجهزة التي تجاوزت عمرها الافتراضي (7 سنوات)	نسبة الأجهزة التي تجاوزت العمر الافتراضي
مستشفى جنين	43	11	26%
مستشفى عالية	62	12	19%
مستشفى بيت جالا	40	5	12.5%
مجمع فلسطين الطبي	45	0	0

➤ تبين في عدد مهندسي الصيانة في المستشفيات:

بالرغم من اختلاف حجم العمل الخاص بصيانة الأجهزة من مستشفى لآخر، بالإضافة إلى أن المهندسين يعملون على صيانة الأجهزة المتنوعة في المستشفيات وليس أجهزة غسيل الكلى وحدها، إلا أنه تبين وجود تبين في عدد مهندسي الصيانة في المستشفيات المختلفة، بالإضافة إلى التباين في عدد فنيي الصيانة أيضاً، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

¹ حسب منظمة الصحة العالمية - كتيب صادر في العام 2021 بعنوان Core Medical Equipment، وقد تم اعتبار العمر الافتراضي 7 سنوات.

جدول 7 عدد مهندسي الصيانة والفنيين في المستشفيات الحكومية

عدد الفنيين	عدد مهندسي الصيانة	المستشفى
6	3	مستشفى الخليل
2	1	مستشفى أريحا
5	1	مستشفى طوباس
6	3	مجمع فلسطين الطبي
3	1	مستشفى بيت جالا
5	2	مستشفى جنين
9	2	مستشفى طولكرم
3	1	مستشفى قلقيلية
1	1	مستشفى يطا
4	1	مستشفى سلفيت

كما تبين من خلال التدقيق في مستشفى عالية عدم وجود بيئة مناسبة لعمل مهندسي الصيانة حيث لا تتوفر مساحة كافية للصيانة في غرفة الصيانة، ويلجأ المهندسون إلى إجراء عمليات الصيانة أحياناً في قسم غسيل الكلى.

4. الطواقم الطبية والطبية المساندة

تشكل الطواقم الطبية محوراً هاماً في علاج مرضى غسيل الكلى، لا سيما الممرضون الذين يقع عليهم عبء رعاية المرضى وتسجيل الملاحظات الطبية، بالإضافة إلى تجهيز أجهزة غسيل الكلى وشبك المرضى ومراقبة عملية الغسيل لكل مريض وإبلاغ الطبيب بأية مشاكل تحدث أثناء العملية. كما يتطلب وجود مهارات اجتماعية خاصة لدى ممرضى غسيل الكلى نظراً لخصوصية هذه الفئة من المرضى.

نظراً لما تقدم، فإن من المهم توفر عدد كافٍ من الممرضين والأطباء في قسم غسيل الكلى، بالإضافة إلى توفير التدريب الكافي والمستمر للطواقم الطبية.

➤ تباين في معدل الممرضين للمرضى:

تبين من خلال التدقيق ارتفاع معدل المرضى للممرض الواحد، بالإضافة إلى وجود تباين في المعدل بين المستشفيات المختلفة¹، وذلك كما هو في الجدول أدناه:

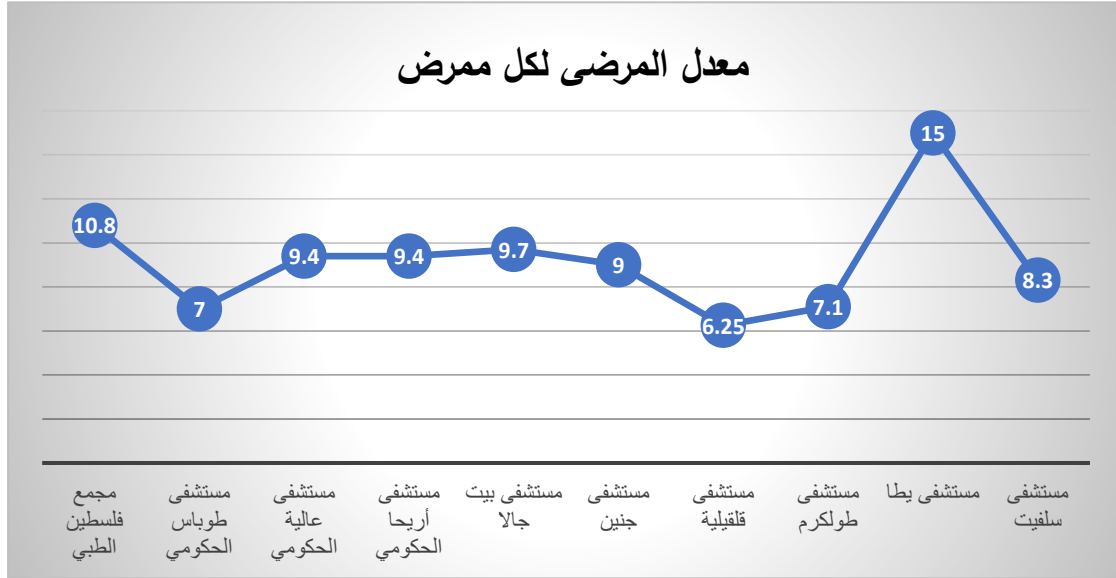
جدول 8 معدل المرضى لكل ممرض في المستشفيات الحكومية

المستشفى	عدد المرضى	عدد الممرضين	معدل المرضى لكل ممرض
مجمع فلسطين الطبي	247	23	10.8
مستشفى طوباس الحكومي	49	7	7
مستشفى عالية الحكومي	300	32	9.4
مستشفى أريحا الحكومي	47	5	9.4
مستشفى بيت جالا	145	15	9.7
مستشفى جنين	180	20	9
مستشفى قلقيلية	50	8	6.25
مستشفى طولكرم	121	17	7.1
مستشفى يطا	75	5	15
مستشفى سلفيت	50	6	8.3
المعدل العام			9.2

من الجدول أعلاه يتبين الارتفاع الكبير في معدل المرضى بالنسبة للممرض، لا سيما في مجمع فلسطين الطبي ومستشفى يطا، والذي يجب ان يكون الحد الأدنى من نسبة المرضى للممرضين في قسم غسيل الكلية ب (2 إلى 1)، الأمر الذي يعني زيادة ضغط العمل على الممرضين، وارتفاع مخاطرة عدم حصول المريض على العناية الكافية.

¹ تم الحصول على هذه البيانات من خلال التدقيق الميداني

والرسم البياني التالي يوضح التباين في معدل المرضى لكل ممرض في أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية المختلفة:



➤ عدم توفر أخصائي كلى لدى بعض المستشفيات:

إن وجود طبيب أخصائي كلى في قسم غسيل الكلى يعتبر أمراً هاماً وضرورياً لمتابعة أوضاع المرضى وفحوصاتهم.

إلا أنه تبين عدم وجود أخصائي في بعض المستشفيات بالإضافة إلى التباين في معدل المرضى مقابل الأخصائيين، وذلك كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 9 معدل المرضى لكل أخصائي الكلى في المستشفيات الحكومية

المستشفى	عدد المرضى	عدد أخصائي الكلى	عدد الأطباء المقيمين	معدل المرضى لكل أخصائي كلى
مجمع فلسطين الطبي	247	2	2	123.5
مستشفى طوباس	49	0	0	--
مستشفى عالية الحكومي	300	1	2	300

--	1	0	47	مستشفى أريحا الحكومي
145	2	1	145	مستشفى بيت جالا
--	1	0	180	مستشفى جنين
50	1	1	50	مستشفى قلقيلية
--	2	0	121	مستشفى طولكرم
--	1	0	75	مستشفى يطا
--	1	0	50	مستشفى سلفيت

يتبين من الجدول أعلاه وجود نقص حاد في أخصائيي الكلى في المستشفيات الحكومية، حيث لم يتوفر أخصائيو كلى إلا في أربعة مستشفيات من المستشفيات العشرة¹، ومن الطبيعي أن ذلك سيؤثر سلباً على الوضع الصحي للمرضى ويحد من القدرة على متابعتهم بالشكل السليم، ويزيد من مخاطرة حدوث مضاعفات لدى هذه الفئة من المرضى.

كما تبين وجود نقص في الأطباء المقيمين في أقسام الكلى، لا سيما أن بعض المستشفيات كما تبين أعلاه لا يوجد فيها أخصائي كلى. فعلى سبيل المثال، لا يتوفر أخصائي كلى في مستشفى طوباس، كما لا يوجد طبيب مقيم، وبالتالي لا يوجد إشراف طبي مباشر على عملية غسيل الكلى للمرضى.

➤ عدم وجود أخصائي جراحة أوعية دموية لدى بعض المستشفيات

تكمّن أهمية توفر أخصائي جراحة أوعية دموية في إجراء (التوصيلة الشريانية الوريدية) (AV Fistula)، بالإضافة إلى قسطرة الغسيل. وقد يؤدي عدم وجود جراح أوعية دموية إلى الاعتماد لفترة طويلة على القسطرة (المؤقتة أو شبه الدائمة) والتي هي عرضة بشكل أكبر للالتهابات من الناسور الشرياني الوريدي، وبالتالي يزداد احتمال تعرض حياة المريض للخطر.

¹ علماً بأن أحد الأخصائيين في مجمع فلسطين الطبي ليس متفرغاً في المستشفى، وقد تمت ترقيته مؤخراً مدير عام المستشفيات في الوزارة.

فقد بينت الدراسات أنه يتعرض مرضى غسيل الكلى الذين يستخدمون قسطرة إلى خطر دخول المستشفى بسبب العدوى وإلى الوفاة بمقدار ضعفين إلى 3 أضعاف مقارنة بالمرضى الذين يستخدمون ناسور شرياني وريدي (AV fistula)¹

إلا أنه تبين من خلال التدقيق عدم وجود أخصائي أوعية دموية في معظم المستشفيات (متوفر فقط في مجمع فلسطين الطبي ومستشفى عالية)، حيث يقوم مستشفى أريحا على سبيل المثال بإرسال المرضى لمجمع فلسطين الطبي لإجراء التوصيلة الشريانية الوريدية، مما يزيد من معاناة المرضى.

➤ عدم توفر أخصائي تغذية لدى بعض المستشفيات:

يعاني مريض غسيل الكلى من عدم مقدرة جسمه على التخلص من السموم والفضلات الناتجة عن هضم الأغذية، وعدم قدرته على التخلص من السوائل الزائدة. وبالتالي، يحتاج المريض لاتباع أسلوب تغذية خاص حسب وضعه الطبي. ولذلك، من المهم وجود أخصائي تغذية في المستشفيات لمتابعة مرضى غسيل الكلى، وتعديل برامجهم الغذائية حسب الوضع الطبي للمرضى ونتائج فحوصاتهم المخبرية.

إلا أنه تبين عدم توفر أخصائي تغذية في عدة مستشفيات، مثل مستشفى أريحا الحكومي ومستشفى طوباس الحكومي ومستشفى قليلية ومستشفى سلفيت ومستشفى يطا.

ويؤدي ذلك إلى نقص التنشيف التغذوي لدى مرضى الغسيل الكلوي، مما يؤثر على وضعهم الطبي، كما يؤدي إلى زيادة الضغط على الممرضين للقيام بأعمال ليست من ضمن مسؤولياتهم وليست ضمن اختصاصهم المباشر.

5. تدريب الممرضين

أشار الهدف الرابع من الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2021-2023 إلى ضرورة توفير موارد بشرية صحية كافية وكفؤة ومؤهلة.

ويُعتبر الطاقم التمريضي في أقسام غسيل الكلى من أهم الموارد البشرية التي تحتاج إلى التدريب المستمر، وذلك للارتقاء بالمستوى العلمي والمهني للممرضين للوصول إلى رعاية تمريضية عالية الجودة، كما أن

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332080/>

العناية بمرضى الكلى تحتاج مهارات خاصة، وبالتالي يفترض أن يتم توفير برامج لتدريب الممرضين الجدد أو القادمين من أقسام أخرى.

إلا أنه من خلال التدقيق لم يتبين وجود تدريب للممرضين في أقسام غسيل الكلى وذلك من الجوانب التالية:

- عدم وجود خطة تدريبية أو برامج تدريبية للكادر التمريضي.
- عدم وجود برامج استيعاب للممرضين الجدد (الذين يعملون للمرة الأولى في قسم غسيل الكلى)، إلا أنه يوجد برنامج تعريفي لهم لمدة يوم واحد في بعض المستشفيات مثل مجمع فلسطين الطبي، كما يقوم رئيس القسم في المستشفيات بمتابعتهم خلال الفترة الأولى من العمل بالقسم، إلا أنه لا يوجد أي توثيق يخص نتائج الإشراف أو التدريب.
- لم يتبين وجود برامج للتدريب المشترك بين المستشفيات المختلفة سواء الحكومية أو الخاصة، لتبادل الخبرات والمعارف.
- تبين وجود تدوير ممرضين بين قسم غسيل الكلى والأقسام الأخرى داخل المستشفيات (داخل المستشفى الواحد).

إن نقص برامج التدريب قد يؤثر الخبرات المكتسبة للممرضين مما ينعكس سلباً على صحة المرضى، كما أن التدوير (غير الضروري) يحد من فعالية التدريب المقدم للممرضين، ويهدر الخبرات المكتسبة في مجال غسيل الكلى.

6. توفر الأدوية والمستهلكات الطبية

تمتاز أقسام غسيل الكلى بالخصوصية في استعمال بعض الأدوية والمستهلكات الطبية، ويعد توفير بعض الأدوية ضرورياً لحياة المرضى، وكذلك توفر بعض المستهلكات الطبية والمحاليل اللازمة لعملية الغسيل.

وقد تم فحص توفر عينة من بعض هذه الأدوية لأهميتها في أقسام غسيل الكلى كما يلي:

- Clexane 40, Clexane 60
- يتم استخدام هذه الأدوية في قسم غسيل الكلى بشكل خاص وهما نوع من الحقن تستخدم لمنع تخثر الدم وبالتالي حدوث جلطات وريدية لدى المرضى.
- Darbepoetin 30 mcg

وهي حقنة تستخدم لتحفيز تكوين خلايا الدم الحمراء لدى مرضى الغسيل بسبب ضعف قدرة هؤلاء المرضى على إنتاج خلايا دم حمراء جديدة، وبالتالي تساهم هذه الحقنة في منع حدوث فقر الدم لديهم.

- محاليل Normal Saline

وهي محاليل أساسية لعملية غسيل الكلى، وتستخدم للتخلص من السموم الموجودة في دم المرضى.
- مستهلكات طبية مثل السرنجات والكفوف وموازين الحرارة.

ومن خلال فحص سجلات هذه الأدوية في أقسام غسيل الكلى لدى عينة من المستشفيات على مدار العام 2021، فقد تبين وجود نسبة انقطاع عالية، كما يظهر في الجدول أدناه:

• معدل انقطاع عينة من الأدوية في مستشفى أريحا الحكومي

جدول 10 معدل انقطاع عينة من الأدوية في مستشفى أريحا خلال العام 2021

الدواء	معدل الانقطاع خلال العام 2021
Clexane 40	34%
Clexane 60	63%
Darbepoetin 30mcg	54%

• معدل انقطاع عينة من الأدوية في مجمع فلسطين الطبي

جدول 11 معدل انقطاع عينة من الأدوية في مجمع فلسطين الطبي خلال العام 2021

الدواء	معدل الانقطاع خلال العام 2021
Clexane 40	23%
Clexane 60	60%
Darbepoetin 30mcg	45%

• معدل انقطاع عينة من الأدوية في مستشفى طوباس الحكومي

جدول 12 معدل انقطاع عينة من الأدوية في مستشفى طوباس خلال العام 2021

معدل الانقطاع خلال العام 2021	الدواء
%57	Clexane 40
%66	Clexane 60
%68	Darbepoetin 30mcg

وبخصوص المستهلكات الطبية، فقد تبين أيضاً وجود فترات انقطاع، ولم يتم احتساب معدل الانقطاع لعدم وجود سجلات دقيقة لأرصدة المواد، إلا أنه تم شراؤها أكثر من مرة عن طريق السلفة النثرية للمستشفيات، مما يظهر انقطاعها في هذه الفترات. أما المحاليل الطبية Normal Saline فلم يتبين انقطاعها في المستشفيات.

وتمثل القائمة أدناه أمثلة لمجموعة من المستهلكات الطبية التي انقطعت في العام 2021 بشكل متكرر في المستشفيات الحكومية، وتم شراؤها عن طريق السلفة النثرية لتلك المستشفيات:

جدول 13 قائمة بمستهلكات طبية تكرر انقطاعها في العام 2021

اسم المادة
Adhesive plaster 5cm
Cannula IV 22G
Cath Suction 14 & 16
Cotton wool
Disposable syringe 50cc
Elastic bandage 10cm
Extension tube 150 cm

Gauze 10*10cm, 7.5*7.5
Gloves nylon
Micropore 2.5 cm
Needle 18G
Thermometer
Urine bag for adult

إن الانقطاع المتكرر في الأدوية والمستهلكات الطبية لفترات طويلة كما هو مبين أعلاه يعيق عمل الأقسام، ويحول دون تقديم خدمة طبية جيدة للمرضى، ويزيد من المخاطر الصحية على المرضى.

7. التحويلات إلى خارج وزارة الصحة

تتوزع أقسام غسيل الكلى في جميع المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية باستثناء محافظة نابلس، حيث يتم شراء الخدمة من مستشفى النجاح الجامعي لمرضى المحافظة، كما يتم شراء الخدمة لمرضى محافظة القدس من مستشفى المطع.

➤ تحويلات مستشفى النجاح الجامعي:

في العام 2013، تم إغلاق قسم غسيل الكلى في المستشفى الوطني (مع الإبقاء على بعض الأجهزة للحالات الطارئة)، وتم شراء خدمة غسيل الكلى لمرضى المستشفى من مستشفى النجاح الجامعي على نفقة وزارة الصحة، حيث يتم تقديم الخدمة لحوالي 300 مريض¹، وتبلغ تكلفة الجلسة الواحدة من غسيل الكلى (750) شيكلاً حسب آخر الاتفاقيات بين الوزارة والمستشفى.

وقد بلغ إجمالي تكلفة التحويلات لغسيل الكلى إلى مستشفى النجاح الجامعي في العام 2021 ما قيمته (42,714,784)² شيكلاً.

¹ حسب التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2020.

² تم تجميع المبالغ باستخدام البيانات التي تم الحصول عليها من وحدة شراء الخدمة.

وبالرغم من التكلفة الكبيرة والمتزايدة سنوياً لعملية شراء غسيل الكلى من مستشفى النجاح، إلا أنه لم يتبين وجود دراسة جدوى لعملية التحويل بحيث يتم إعداد دراسة تقارن بين تكلفة الحفاظ على الخدمة التي كانت متوفرة في المستشفى الوطني مع تطويرها، وبين تكلفة التحويل إلى مستشفى النجاح.

وقد بينت إدارة المستشفى الوطني أن السبب في إغلاق القسم وشراء الخدمة عدم وجود مساحة كافية للإبقاء على قسم غسيل الكلى، والحاجة إلى تطوير الأقسام الأخرى لا سيما أن مبنى المستشفى قديم ويصعب توسيعه سواءً عمودياً أو أفقياً. إلا أنه لم يتبين أيضاً للديوان وجود دراسات أو مقترحات بشأن بناء وحدة غسيل كلى تابعة للمستشفى في أي مكان آخر خارج نطاق المستشفى الوطني.

كما لم يتبين للديوان الإجراءات التي تمت بخصوص الأجهزة التي كانت تعمل في قسم غسيل الكلى في المستشفى الوطني فيما إذا تم توزيعها على المستشفيات الحكومية أم آلت إلى مستشفى النجاح الجامعي، وذلك بسبب ضعف التوثيق للأجهزة كما تم توضيحه في التقرير أعلاه.

➤ تحويلات مستشفى المطلع:

يتم تحويل مرضى غسيل الكلى في مناطق القدس إلى مستشفى المطلع على نفقة وزارة الصحة، والبالغ عددهم (95) مريضاً حسب أحدث تقارير وحدة شراء الخدمة، وتبلغ تكلفة جلسة الغسيل للمريض الواحد حسب آخر الاتفاقيات بين الوزارة والمستشفى ما قيمته (750) شيكل.

وتتباين حالات الغسيل التي يستقبلها المستشفى بين حالات غسيل الكلى الدموي (Hemodialysis)، وحالات غسيل الكلى الصفاقي (Peritoneal Dialysis)، وهذا الأخير إجراء غير متوفر في المستشفيات الحكومية، كما يستقبل المستشفى بعض الحالات من غزة، بالإضافة إلى حالات غسيل الكلى للمرضى القادمين من مستشفيات حكومية في حال علاجهم للأورام داخل مستشفى المطلع.

وقد بلغ إجمالي تكلفة التحويلات لغسيل الكلى إلى مستشفى المطلع في العام 2021 ما قيمته (10,798,270)¹ شيكل.

ولم تبين الاتفاقية بين الوزارة والمستشفى المناطق الجغرافية التي يتم تحويل المرضى منها إلى المستشفى، مما يزيد من مخاطرة الإنفاق على تحويل مرضى بالإمكان علاجهم داخل مستشفيات الوزارة القريبة من مناطق سكنهم.

¹ حسب بيانات وحدة شراء الخدمة.

8. الخدمات الفندقية

يقضي مرضى غسيل الكلى وقتاً طويلاً في أقسام غسيل الكلى حيث يقومون بغسيل الكلى بمعدل 3 أيام أسبوعياً لما يقارب ساعتين في كل يوم، ولذلك توفر المستشفيات (عادة) بعض الخدمات الفندقية مثل التلفاز، الإنترنت، شاشات العرض، التكييف، الوجبات. وقام الديوان بإجراء فحص حسي لتوفر هذه الجوانب في عينة من المستشفيات، بالإضافة إلى تقدير تناسب المساحة بالنسبة لعدد المرضى، ويبين الجدول التالي هذه الجوانب في عينة من المستشفيات:

جدول 14 توفر بعض الخدمات الفندقية في عينة من المستشفيات الحكومية

المساحة	توفر إنترنت	توفر شاشات عرض - تلفاز	التكييف	المستشفى
المساحة كبيرة	غير متوفر	متوفر	متوفر	مجمع فلسطين الطبي
المساحة ضيقة للغاية	غير متوفر	متوفر	متوفر	مستشفى طوباس الحكومي
المساحة ضيقة نوعاً ما	غير متوفر	غير متوفر	متوفر	مستشفى عالية الحكومي
المساحة جيدة	متوفر	غير متوفر	متوفر	مستشفى أريحا الحكومي

كما لم يتبين للديوان وجود خصوصية كافية لمرضى غسيل الكلى تتيح فصل المرضى الإناث عن الذكور (ستائر على سبيل المثال).

9. الدعم النفسي لمرضى غسيل الكلى

يحتاج مرضى غسيل الكلى إلى دعم نفسي لمساعدتهم على مواجهة هذا المرض المزمن، ومصاعب حيث يمضي المريض وقتاً بالساعات كل يومين في الغسيل.

إلا أنه لم يتبين وجود برامج متواصلة للدعم النفسي لمرضى غسيل الكلى في المستشفيات، كما لم يتبين وجود مرشدين نفسيين في المستشفيات للقيام بدعم نفسي للمرضى بشكل دوري.

توصل الديوان من خلال التدقيق الذي قام به حول فعالية إجراءات وزارة الصحة في أقسام غسيل الكلى إلى استنتاج عام تمثل في وجود جوانب قصور في إجراءات الوزارة في توفير المتطلبات الضرورية لأقسام غسيل الكلى، وأن بإمكان الوزارة اتباع إجراءات من شأنها أن تحسن من وضع أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية.

وقد توصل الديوان إلى هذا الاستنتاج العام من خلال المجموعة التالية من الاستنتاجات، والتي توصل إليها الديوان من خلال تحليل النتائج التي تم توضيحها تحت باب النتائج، وفيما يلي أهم هذه الاستنتاجات:

- ضعف الالتزام بإجراءات منع العدوى ومكافحتها في المستشفيات مع وجود تباين في مدى تنفيذ هذه الإجراءات بين المستشفيات الحكومية المختلفة، وقد كان من أهم الإجراءات التي تم فحصها غسيل الأيدي وإجراءات العناية بالقسطرة وتطعيم المرضى والطواقم الطبية بالإضافة إلى إجراءات فحص المياه. إن ضعف الالتزام بهذه الإجراءات يؤثر بالضرورة على صحة المرضى وقد يفاقم من حالات العدوى لدى مرضى غسيل الكلى، وقد تبين أن من أهم أسباب ضعف الالتزام بهذه الإجراءات هو عدم تفعيل وحدات خاصة بضبط العدوى في المستشفيات.
- وجود تباين كبير في معدل المرضى لكل جهاز غسيل كلى بين المستشفيات الحكومية المختلفة، مما أدى إلى زيادة ضغط العمل في بعض المستشفيات والعمل ضمن 3 ورديات.
- ضعف الامتثال بأدلة العمل، وعدم وجود أدلة العمل في بعض المستشفيات، بالإضافة إلى عدم توحيد الأدلة بين المستشفيات المختلفة، مما أدى إلى عدم وجود تأكيد كافٍ حول الالتزام بإجراءات الجودة في هذه الأقسام، بالإضافة إلى ضعف تحديد المسؤوليات وبالتالي عدم وجود مساءلة في حال وجود قصور.
- قصور في توثيق أجهزة غسيل الكلى وعمليات الصيانة التي تتم عليها، بالإضافة إلى التأخر الكبير في توريد قطع الغيار اللازمة لعمليات الصيانة، مما أثر على حالة الأجهزة وعدد الأجهزة العاملة في الأقسام.
- تباين كبير ونقص في معدل الممرضين لكل مريض، الأمر الذي قد يؤثر على مستوى الرعاية التمريضية، ويزيد من عبء العمل على الكادر التمريضي لا سيما في المستشفيات ذات المعدل المرتفع.

- النقص الشديد في أخصائيي الكلى في معظم المستشفيات الحكومية بالإضافة لأخصائيي جراحة الأوعية الدموية، الأمر الذي قد يؤثر على صحة المرضى، ويزيد من معاناتهم نتيجة للتنقل بين المستشفيات لمراجعة أخصائي الجراحة عند اللزوم.
- نقص في أخصائيي التغذية في المستشفيات الحكومية، حيث لا يوجد أخصائي تغذية في خمسة مستشفيات، مما يؤدي إلى ضعف التوعية الخاصة بالتغذية لدى مرضى الكلى وهو أمر مهم بالذات لهذه الفئة من المرضى، كما يزيد من العبء على الممرضين الذين يحاولون سد هذه الثغرة.
- قصور في تدريب الممرضين في معظم المستشفيات سواء كان داخل نفس المستشفى أو من خلال عقد ورشات عمل مشتركة بين المستشفيات الحكومية.
- ضعف في توفير بعض الأدوية والمستهلكات الطبية الضرورية لعمل أقسام الكلى، مما يعيق العمل ويزيد من مصاريف سلف المستشفيات التي يتم شراء الأدوية من خلالها بأسعار عادة ما تكون أعلى.
- عدم تحقيق الوزارة لمبدأ الاقتصاد في التحويلات لمرضى غسيل الكلى، حيث قامت الوزارة بتحويل مرضى غسيل الكلى من مستشفى الوطني إلى مستشفى النجاح بتكلفة بلغت في العام 2021 مبلغ (42,714,784) شيكل، وذلك دون وجود دراسة جدوى لعملية التحويل. كما لا يوجد مقترحات أو مشاريع بشأن استحداث وحدة غسيل كلى تابعة للمستشفى خارج نطاق المستشفى الوطني.

يثمن الديوان الجهود المستمرة التي تقوم بها وزارة الصحة في تحسين الرعاية الصحية في أقسام غسيل الكلى في المستشفيات الحكومية والتي تهدف على تخفيف معاناة مرضى غسيل الكلى وتقديم أفضل رعاية ممكنة، إلا أن الديوان قد قام بتحديد بعض جوانب القصور في أداء الوزارة والتي من الممكن تحسينها، والتي تم توضيحها في باب النتائج والاستنتاجات أعلاه.

وبناءً عليه، يوصي الديوان الوزارة بالتوصيات الرئيسية التالية:

- زيادة الالتزام بإجراءات منع العدوى ومكافحتها في المستشفيات الحكومية، وتوحيد هذه الإجراءات بين المستشفيات، من خلال تعزيز دور لجان مكافحة العدوى والنظر في إمكانية إدراج وحدات لها ضمن هيكلية المستشفيات لما لها من أهمية بالغة في صحة المرضى بشكل عام ومرضى غسيل الكلى بشكل خاص.
- دراسة إمكانية إعادة توزيع الأجهزة بين المستشفيات لحل مشكلة التباين في معدل المرضى للأجهزة.
- تعزيز الالتزام بأدلة العمل وتوحيدها بين جميع المستشفيات المختلفة، وذلك لرفع جودة العمل وتحسين الرعاية الطبية لمرضى الغسيل.
- فحص أسباب التأخر في توريد قطع الغيار اللازمة لعمليات الصيانة لأجهزة غسيل الكلى.
- العمل على استكمال سجلات أجهزة غسيل الكلى، وتوثيق عمليات الصيانة التي تتم عليها.
- العمل على حل النقص في عدد الممرضين والتباين بين المستشفيات بالطرق التي تراها الوزارة ملائمة.
- العمل على حل النقص في عدد أخصائيي الكلى وجراحة الأوعية الدموية، والنظر في إمكانية توزيع دوام بعض الأخصائيين بين المستشفيات حسب الاحتياج كما هو الحال بالنسبة لأخصائي الكلى في مستشفى قلقيلية، وكذلك الأمر بخصوص أخصائيي التغذية.
- إعداد خطط لتدريب الممرضين في أقسام غسيل الكلى لتبادل الخبرات بين المستشفيات الحكومية، لا سيما المستشفيات الكبيرة مثل مجمع فلسطين الطبي ومستشفى عالية الحكومي.
- العمل على توفير الأدوية الضرورية والمستهلكات الطبية بشكل مستمر في أقسام غسيل الكلى.
- إعادة النظر في الجدوى من تحويل مرضى غسيل الكلى إلى مستشفى النجاح، ودراسة إمكانية إقامة وحدة غسيل كلى خاصة في منطقة نابلس.

انتهى،،،

ت	الهدف الفرعي	إجراءات التحقق	مصادر المعايير
1	مدى تطبيق بروتوكولات وإجراءات العمل مع المرضى	-فحص آليات ضمان تطبيق البروتوكولات والأدوات المستخدمة لذلك.	-منطقي
2	التحقق من تطبيق إجراءات منع العدوى	-التحقق من وجود إجراءات موحدة لمكافحة ومنع العدوى -فحص إجراءات المستشفيات الهادفة لضمان تطبيق إجراءات منع العدوى -التحقق من إجراءات فصل النفايات الطبية في الأقسام -التحقق من فحص المياه المستخدمة في الغسيل الكلوي بشكل دوري وكاف ومتابعة النتائج. -التحقق من إجراء فحوصات ميكروبية لمرضى الغسيل بشكل دوري للحد من العدوى وأثارها. -التحقق من إجراء التطعيمات المطلوبة سواءً للمرضين أو المرضى.	الهدف الثالث من الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2021-2023 "مأسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية"
3	التحقق من وجود عدد كافٍ من أجهزة غسيل الكلى	-إجراء مقارنات بين المستشفيات المختلفة من حيث النسبة بين عدد المرضى وعدد أجهزة غسيل الكلى.	-معياري منطقي
4	التحقق من وجود إجراءات صيانة فعالة لأجهزة غسيل الكلى	-فحص توثيق طلبات الصيانة للأجهزة. -فحص فترات استعمال الأجهزة. -فحص فترات توريد قطع الغيار. -عمر الاجهزة وحالتها واستهلاكها	
5	التحقق من توفر عدد كافٍ من الممرضين والأخصائيين في كل مستشفى	-احتساب نسبة الممرضين لكل جهاز غسيل كلى. -التحقق من وجود أخصائي كلى وأخصائي أوعية دموية في المستشفى	-الهدف الرابع من الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2021-2023 توفير موارد بشرية صحية كافية وكفؤة ومؤهل
6	التحقق من وجود تدريب دوري للممرضين في الأقسام وعند	-التحقق من وجود برامج تدريبية دورية للممرضين، وبرامج للممرضين الجدد	

		إدخال ممرضين (جدد) ¹ للطاقم	
	<p>-فحص مدى توفر عينة من الأدوية والمستلزمات على مدار السنة</p> <p>-فحص قيمة المشتريات خارج العطاءات (السلفة الخاصة بالمستشفى) عند انقطاع المستلزمات</p>	التحقق من توفير الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة لمرضى غسيل الكلى	7
<p>-الهدف الرابع من الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2021-2023 توفير موارد بشرية صحية كافية وكفؤة ومؤهلة</p>	<p>- التحقق من وجود أخصائي تغذية</p> <p>-التحقق من وجود برامج لزيادة وعي المرضى بالتغذية وأثرها على حالتهم الصحية، ومدى قيام الأخصائي بمتابعة وضع المرضى.</p> <p>- التحقق من تقديم الخدمات النفسية للمرضى</p>	التحقق من وجود توعية كافية بخصوص التغذية لمرضى غسيل الكلى من قبل قسم التغذية، والتحقق من دور قسم الطب النفسي.	8
<p>الهدف الاستراتيجي الأول (ضمان توفير خدمات صحية شاملة للجميع نحو توطين الخدمات الصحية - تطوير ودعم الخدمات الفندقية)</p>	<p>-التحقق من توفير جو مريح للمرضى أثناء عمليات الغسيل (تلفاز، إنترنت، وجبات، تكييف...الخ)</p>	التحقق من توفر الخدمات الفندقية للمرضى في الأقسام	9
	<p>-التحقق من جدوى تحويل مرضى الكلى في محافظة نابلس بدل من توفير الخدمة في المستشفيات الحكومية</p> <p>-التحقق من وجود دراسة جدوى وراء القرار بتحويل المرضى لمستشفى النجاح</p>	فحص الاقتصادية في التحويلات	10

¹ المقصود بممرضين جدد أنهم لم يعملوا سابقاً في أقسام غسيل الكلى.